

VU Research Portal

Behandeling van bevroezingsletsels

Berendsen, Remco R.; Kolfschoten, Nikki E.; De Jong, Vincent M.; Frima, Herman; Daanen, Hein A.M.; Anema, Helen A.

published in

Nederlands Tijdschrift voor Geneeskunde
2012

document version

Publisher's PDF, also known as Version of record

[Link to publication in VU Research Portal](#)

citation for published version (APA)

Berendsen, R. R., Kolfschoten, N. E., De Jong, V. M., Frima, H., Daanen, H. A. M., & Anema, H. A. (2012). Behandeling van bevroezingsletsels. *Nederlands Tijdschrift voor Geneeskunde*, 156(25), 1-7. [A4702].
<https://www.ntvg.nl/artikelen/behandeling-van-bevroezingsletsels/volledig>

General rights

Copyright and moral rights for the publications made accessible in the public portal are retained by the authors and/or other copyright owners and it is a condition of accessing publications that users recognise and abide by the legal requirements associated with these rights.

- Users may download and print one copy of any publication from the public portal for the purpose of private study or research.
- You may not further distribute the material or use it for any profit-making activity or commercial gain
- You may freely distribute the URL identifying the publication in the public portal ?

Take down policy

If you believe that this document breaches copyright please contact us providing details, and we will remove access to the work immediately and investigate your claim.

E-mail address:

vuresearchportal.ub@vu.nl

IN HET KORT

Bètablokkers voor cardiovasculaire preventie

Besproken artikel:

Bangalore S, et al.

β-Blocker use and clinical outcomes in stable outpatients with and without coronary artery disease. JAMA. 2012;308:1340-9.

door S.M. (Matthijs) Boekholdt (s.m.boekholdt@amc.uva.nl)

WAAROM DIT ONDERZOEK?

Een bètablokker maakt deel uit van de gebruikelijke medicamenteuze behandeling van patiënt die een myocardinfarct hebben doorgemaakt. Het is echter onduidelijk of een bètablokker ook van belang is bij patiënten met stabiel coronairlijden zonder doorgemaakt myocardinfarct en bij patiënten met cardiovasculaire risicofactoren.

WAT IS DE ONDERZOEKSVRAAG?

Is het gebruik van een bètablokker geassocieerd met een lager risico op cardiovasculaire gebeurtenissen ('events') bij patiënten met een doorgemaakt myocardinfarct, bij patiënten met stabiel coronairlijden zonder doorgemaakt myocardinfarct, en bij patiënten met cardiovasculaire risicofactoren?

HOE WERD DIT ONDERZOEKT?

Patiënten die geïncludeerd zijn in het REACH-register werden verdeeld in 3 cohorten: patiënten met een doorgemaakt myocardinfarct (n = 14.043), patiënten met stabiel coronairlijden zonder doorgemaakt myocardinfarct (n = 12.012), en patiënten met uitsluitend cardiovasculaire risicofactoren (n = 18.653). Middels 'propensity score matching' werd gecorrigeerd voor verschillen tussen de behandelingsgroepen.

BELANGRIJKSTE RESULTATEN

In geen van de 3 cohorten van deze observationele studie hadden patiënten die een bètablokker gebruikten een significant lager risico op cardiovasculaire events dan patiënten die geen bètablokker gebruikten. In het cohort van patiënten met een doorgemaakt myocardinfarct was de hazardratio voor cardiovasculaire gebeurtenissen 0,90 (95%-BI: 0,79-1,03). In het cohort van patiënten met coronairlijden zonder doorgemaakt myocardinfarct was de hazardratio 0,92 (95%-BI: 0,79-1,08) en in het cohort van patiënten met uitsluitend cardiovasculaire risicofactoren was deze 1,18 (95%-BI: 1,02-1,36).

CONSEQUENTIES VOOR DE PRAKTIJK

De studie bevat een aantal beperkingen. Zo was bijvoorbeeld niet duidelijk of de bètablokker was voorgeschreven vanwege coronairlijden of om een andere reden, zoals hypertensie, hartfalen, ischemie, of atriale of ventriculaire ritmestoornissen. De studieresultaten moeten gezien worden als hypothesegenererend en dienen getoetst te worden in een RCT. De resultaten dienen geen consequenties te hebben voor de klinische praktijk.

 **KIJK OOK OP WWW.NTVG.NL/KLINISCHEPRAKTIJK**